



Revista Ciencias de la Salud

ISSN: 1692-7273

editorial@urosario.edu.co

Universidad del Rosario

Colombia

Galvis Villamizar, Santiago

El diagnóstico del pueblo. Lecturas médicas sobre indios y negros colombianos, 1870-1920

Revista Ciencias de la Salud, vol. 15, núm. 1, 2017, pp. 71-86

Universidad del Rosario

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56249528007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El diagnóstico del pueblo. Lecturas médicas sobre indios y negros colombianos, 1870-1920

Diagnosis of 'the people'. Medical readings on Colombian Indians and Blacks, 1870-1920

O diagnóstico do povo. Leituras médicas sobre índios e negros colombianos, 1870-1920

Santiago Galvis Villamizar, PhD¹

Recibido: 10 de septiembre de 2015 • Aceptado: 22 de agosto de 2016

Doi:

Para citar este artículo: Galvis S. El diagnóstico del pueblo. Lecturas médicas sobre indios y negros colombianos, 1870-1920. Rev Cienc Salud. 2017;15(1):71-86. Doi: XXXX

Resumen

Objetivo: en este artículo se quiere discutir la manera en que el concepto de pueblo fue incorporado a las reflexiones de los médicos colombianos entre 1870 y 1920. Además, busca entender las circunstancias que motivaron ese ejercicio de enunciación y proponer un análisis que resalte el carácter cultural del conocimiento científico. **Desarrollo:** partiendo de la revisión de literatura médica publicada durante ese periodo, el artículo indaga por las principales estrategias empleadas por los médicos para describir al pueblo, y señala que se trató de un ejercicio derivado de las dinámicas políticas, sociales y culturales que entonces impactaron el quehacer de la medicina en Colombia. Posteriormente, muestra la manera en que el perfil del pueblo, compuesto por las figuras del indio y del negro, emergió como una preocupación científica, que se articuló a una serie de marcadores físicos, raciales, morales e intelectuales preexistentes. **Conclusiones:** el artículo propone que la incorporación del pueblo a las reflexiones médicas señaladas hizo parte de un intento por diagnosticarlo desde las herramientas científicas que fue incorporando la medicina finalizando el siglo XIX; sin embargo, ese ejercicio no significó el abandono de nociones y categorías arraigadas en el contexto sociocultural propio del gremio médico.

Palabras clave: pueblo, raza, historia de la medicina, Colombia, siglo XIX.

Abstract

Objective: This article discusses how the concept of *el pueblo* was incorporated into the reflections of Colombian physicians between 1870 and 1920. It also seeks to understand the circumstances

¹ Departamento de Humanidades/Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: sgalvisvi@unbosque.edu.co

leading to the enunciation of this concept. In doing so, the article highlights the cultural nature of scientific knowledge. *Content:* Based on a review of the medical literature published during that period of time, this article looks at the main strategies used by physicians to describe *el pueblo*. It highlights that these descriptions were derived from the political, social and cultural dynamics influencing Colombia's medical practice. The article shows how *el pueblo*, constituted by the figures of the Indian and the Black, emerged as a scientific concern that was articulated to a series of existing physical, racial, moral and intellectual markers. *Conclusions:* The article proposes that the incorporation of *el pueblo* to the medical literature was part of medicine's attempt to diagnose society, based on the scientific tools acquired in the late 19th century. The article concludes that this diagnosis did not abandon categories rooted in physicians' own socio-cultural contexts.

Key words: *pueblo*, race, history of medicine, Colombia, 19th century.

Resumo

Objetivo: Neste artigo quer-se discutir a maneira em que o conceito de povo foi incorporado as reflexões dos médicos colombianos entre 1870 e 1920. Para além disso, busca entender as circunstâncias que motivaram esse exercício de enunciação e propor uma análise que ressalte o carácter cultural do conhecimento científico. *Desenvolvimento:* Partindo da revisão de literatura médica publicada durante esse período, o artigo indaga pelas principais estratégias empregadas pelos médicos para descrever ao povo, e assinala que tratou-se de um exercício derivado das dinâmicas políticas, sociais e culturais que então impactaram as tarefas da medicina na Colômbia. Posteriormente, mostra a maneira em que o perfil do povo, composto pelas figuras do índio e do negro, emergiu como uma preocupação científica, que se articulou a uma série de marcadores físicos, raciais, morais e intelectuais preexistentes. *Conclusões:* O artigo propõe que a incorporação do povo às reflexões médicas assinaladas fez parte de uma tentativa por diagnosticá-lo desde as ferramentas científicas que foi incorporando a medicina finalizando o século XIX; no entanto, esse exercício não significou o abandono de noções e categorias arraigadas no contexto sociocultural próprio do grêmio médico.

Palavras-chave: Povo, raça, história da medicina, Colômbia, século XIX.

Introducción

Determinar las características físicas y morales de la población fue un desafío que los médicos colombianos asumieron con cierta regularidad y rigor a partir de la segunda mitad del siglo XIX, especialmente cuando el establecimiento de facultades y sociedades científicas proporcionó un escenario apropiado para que sus reflexiones circularan y se hicieran públicas. Interesados en identificar las singularidades anatómicas

y raciales de los individuos, en definir cómo el medio ambiente influía en su conducta y constitución, e inquietos por advertir si estos signos eran capaces de perturbar el orden social establecido, algunos médicos formularon diagnósticos orientados a reconocer el conjunto de matices y particularidades que distinguían a las poblaciones colombianas. Quien en la actualidad eche un vistazo a esas descripciones no tendrá mayores problemas en percibir

que varias de estas insistían en trazar perfiles pobres, corruptos, desjuiciados y anómalos, tal como lo hizo Antonio Giraldo en la tesis que presentó para obtener su doctorado en medicina en 1892 (1). Allí, Giraldo se ocupó de describir a quienes estimaba afectados por “el chichismo”, identificando una serie de características anatómicas, raciales y culturales que entonces solían asociarse a la figura del pueblo.

El propósito de estas páginas es ponderar algunos de esos diagnósticos, concretamente los que aparecieron en alguna de la literatura médica publicada en Colombia entre las décadas de 1870 y 1920. Fue en esos años que finalmente se crearon escuelas y sociedades de medicina estables e influyentes, alrededor de las cuales se consolidó un cuerpo significativo de estudiantes, profesores y profesionales con la posibilidad de exponer sus ideas en revistas, tesis de grado, conferencias y tratados especializados (2-4). También fue entonces que algunos médicos empezaron a incorporar reflexiones sobre la fisiología, la higiene y la teoría de los gérmenes, para relacionarlas con un activo debate sobre las bondades y deficiencias de las poblaciones colombianas (5-12). Como intentaré mostrar, no se trató de una controversia formulada, exclusivamente, a partir del lenguaje que adoptó la medicina científica durante el siglo XIX, sino de la exposición e intercambio de diagnósticos mediados por los modos en que los círculos ilustrados venían discutiendo el asunto de la variabilidad humana, las razas y la herencia (13).

En los últimos veinticinco años, varios estudios han profundizado en la manera como el saber médico abordó la cuestión de las diferencias entre las poblaciones colombianas en el periodo señalado; la mayoría de ellos se han detenido a analizar el denominado *problema racial*, asociándolo con la incorporación que hicieron los intelectuales en general, y el gre-

mio médico en particular, de aquello que Nancy Stepan denominó como la versión neolamarckiana de las ideas eugenésicas planteadas por Francis Galton en la segunda mitad del siglo XIX. Su interés principal ha sido describir y analizar las estrategias científicas, políticas y discursivas desplegadas para valorar e intervenir sectores de la población considerados rezagados, entendiéndolos como iniciativas orientadas a constituir un orden nacional afín a la sensibilidad e intereses de las elites (14-19).

Con ese horizonte, el presente texto busca participar de esas discusiones historiográficas y antropológicas, introduciendo un concepto que a mi modo de ver no ha sido del todo desarrollado. A partir de un análisis de la noción de *pueblo* desplegada en la literatura médica de la época, quiero explorar los sentidos que en su momento pudo tener este concepto, y propongo una interpretación que destaca el carácter cultural del lenguaje científico. Claramente, los estudios que desde las ciencias sociales abordan el tema han señalado la estrecha relación entre ciencia y política; sin embargo, son pocos los que se han enfocado en interpretar el concepto de *pueblo*, y en entender cómo era usado y qué significado tenía para los médicos de la época. Este texto quiere proponer una veta de análisis en esa dirección.

Desarrollo

El pueblo y la distinción social

A principios de julio de 1873 varios miembros de la Sociedad de Medicina se reunieron en Bogotá para oficiar una de sus habituales juntas. Luego de aprobar el acta y despachar asuntos menores, los presentes procedieron a discutir el trabajo de Rómulo Rivera sobre la peladera: una lesión de la piel común en Colombia que solía asociarse con el consumo exagerado de maíz y con el alcoholismo. El debate quiso determinar

la pertinencia de las conclusiones propuestas por Rivera, quien sostenía que la peladera era un trastorno singular distinto al abuso de licor; mientras que algunos la entendían como una consecuencia de las extenuantes jornadas bajo el sol y del sometimiento a las inclemencias del clima tropical, otros la estimaron como un síntoma derivado del consumo de aguardientes mezclados con sal, maíz fermentado y ajíes sustanciosos. Más allá de los desacuerdos que pudo generar la controversia etiológica, lo cierto es que todos ellos parecieron coincidir en que se trataba de un mal que afectaba exclusivamente a una porción particular y definida de los colombianos, pues como señaló uno de los asistentes, “esos eritemas no se presentan en los borrachos aristocráticos sino en los beodos del pueblo” (20, p. 59).

Quisiera discutir las características de aquel perfil o noción que los médicos reunidos en esa sesión de la Sociedad de Medicina de Bogotá denominaron *el pueblo*, pues considero que ese ejercicio de enunciación da cuenta de una actitud y un posicionamiento. Como intentaré mostrar, esa capacidad para identificar una figura limitada y singular hizo parte de un ejercicio de diferenciación que, como han señalado varios autores, resultó fundamental para definir el lugar de cada quien en el orden social establecido (21-23); sin embargo, y a diferencia de estrategias previas, esta forma de distanciamiento apeló también al lenguaje y las explicaciones que para entonces había elaborado la medicina científica, desplegando una forma novedosa de señalar las jerarquías sociales.

Ciertamente, las consideraciones sobre las características del pueblo no emergieron de comunidades científicas como la Sociedad de Medicina de Bogotá; con anterioridad, y a raíz de motivaciones diferentes, esta figura fue incorporada a las reflexiones de varios esta-

mentos de la vida nacional, que la convirtieron en un tópico central de las polémicas políticas y económicas vigentes a lo largo del siglo XIX. Durante la Independencia, por ejemplo, el concepto de pueblo resultó determinante para sustentar la retórica sobre la cual los criollos construyeron el proyecto autonomista; aunque estos últimos se habían acostumbrado a definirlo como una colectividad de consistencia débil, indolente y amiga de los vicios, a la cual era necesario encauzar y corregir, la empresa independentista situó al pueblo como un aliado contra la tiranía española: las proclamas de soberanía popular y las convocatorias a la unidad republicana proyectaron la ilusión de una comunidad de iguales, en la que criollos, indios y negros se encargarían de conducir a la nación por la senda de la prosperidad y el progreso (23-24).

Esa visión, sin embargo, se diluyó rápidamente. Las exigencias legítimas de aquellos sectores considerados débiles e indolentes —pero convocados a la causa de la Independencia—, y su deseo de convertirse en actores políticos dentro del orden social republicano, pronto inquietaron a las elites criollas e hicieron evidentes sus temores; su participación en las revueltas del siglo XIX fue interpretada por las clases dirigentes como un síntoma de su gusto por la confusión y el desorden. En consecuencia, las acciones, el lenguaje, las costumbres y la apariencia del pueblo emergieron nuevamente como elementos característicos de un contexto gobernado por la irreverencia, el extremismo y la ignorancia, que restituyeron entre los criollos la convicción que eran ellos mismos los destinados “a conducir al pueblo y a obtener su confianza y subordinación” (23, p. 85).

Durante la segunda mitad del siglo XIX, entretanto, la imagen que las élites tenían del pueblo fue tomando nuevos matices, en parte, gracias a la difusión que tuvieron los estudios

corográficos y la literatura costumbrista; en la medida que la exploración del territorio nacional se convirtió en una actividad que atrajo el interés de intelectuales, comerciantes, geógrafos e ingenieros, las descripciones detalladas de las distintas regiones del país empezaron a circular con mayor velocidad: en ellas aparecieron retratados semblantes y costumbres bien definidos a partir de los cuales se imaginaron los distintos perfiles de las poblaciones colombianas. Fue entonces que el pueblo emergió como un conglomerado de figuras cuyas diferencias estructuraron los denominados ‘tipos regionales’, es decir, taxonomías establecidas para identificar la población de acuerdo a características derivadas de su posición en el mapa de la república (22, 25-27).

La emergencia de estos tipos regionales, sin embargo, no se tradujo en la eliminación de los marcadores que distinguían a las elites y al pueblo y que servían para trazar las jerarquías mencionadas; por el contrario, su enunciación contribuyó al reforzamiento de los perfiles que definían el lugar de cada quien en el orden social, lo que convirtió a determinados tipos en habitantes de un mundo rural, inocente y tradicional que requerían de guía y un consejero. En ese contexto, las elites urbanas, blancas y letradas, encargadas de concebir, reproducir y hacer públicas buena parte de esas estampas, mantuvieron el lugar prominente que les aseguraba el control de la administración y el ejercicio del poder (28), dejando al pueblo en una posición pasiva y subordinada que demandaba moderación y obediencia. En tanto promotoras exclusivas de la civilización y el progreso, las elites asumieron la actitud de guías legítimas de la sociedad.

Como parte de este segmento de la población, el gremio médico —o por lo menos una buena parte de él— adoptó algunas de las actitudes descritas; sus miembros más influyentes

solían ser hombres ilustrados vinculados a las estructuras del poder, posición que les facilitaba reconocerse distintos a aquellos perfiles propios del pueblo. Sin embargo, al analizar con cuidado la manera de establecer esa distancia, se observa que sus argumentos no se limitaron a reproducir las nociones sobre el pueblo ya mencionadas, sino que también apelaron al lenguaje, los saberes y las técnicas desplegadas por las ciencias médicas durante la segunda mitad del siglo XIX. En la medida que sus reflexiones profesionales estuvieron siempre atentas a detectar los males que afectaban la salud de las poblaciones en el país y a los efectos que esas irregularidades podían llegar a tener sobre el porvenir físico, moral y económico de la nación, la figura del pueblo se convirtió en un protagonista de sus discusiones disciplinares. Por ello, el debate sobre la peladera, que convocó a la Sociedad de Medicina en 1873, no solo estaba reanudando una vieja disputa sobre las características del pueblo y su lugar en la sociedad, también estaba incorporando nuevos elementos de análisis relacionados con una lectura científica del cuerpo y sus funciones.

La figura del pueblo como asunto médico

La presencia del perfil del pueblo en los estudios médicos que se publicaron en Colombia durante el periodo en cuestión, estuvo estrechamente ligada a un conjunto de cambios que modificaron el contexto material e ideológico bajo el cual operaban los profesionales e instituciones vinculadas al ámbito de la salud. Por un lado, se produjo un giro paulatino en la manera que la medicina resolvía los dilemas etiológicos; por el otro, se consolidó un cambio tecnológico e institucional que le otorgó a los médicos colombianos nuevas herramientas para asumir ese giro en particular. ¿Cómo fue que estas transformaciones contribuyeron a

posicionar el perfil del pueblo en el horizonte de la mirada médica?

En primer lugar, es necesario revisar las coyunturas que llevaron a los profesionales a enfocar su interés sobre dinámicas en las que agentes colectivos estaban involucrados. Recordemos que a partir de la segunda mitad del siglo XVIII el cuerpo social se transformó en blanco de aquello que Foucault denominó 'medicalización'; esa medicalización de lo colectivo supuso el despliegue de políticas y mecanismos cada vez más sofisticados, encargados de medir, vigilar y normar la vida cotidiana de las poblaciones (29, 30).

La transformación del modo en que la medicina asumía el cuerpo social fue posible en la medida que también existió un giro en sus argumentos etiológicos. En el transcurso del siglo XIX aumentó el interés de los médicos por estudios relacionados con la fermentación de sustancias y alimentos, la cría de animales y la mejora de productos agrícolas, y promovió un acercamiento entre la práctica médica y disciplinas como la química y la biología. A partir de entonces las viejas nociones ambientalistas basadas en la tradición hipocrática empezaron a ser cuestionadas y sustituidas, dándole paso a explicaciones innovadoras que descansaban en nociones afines a las nascentes ciencias naturales. Como consecuencia de esa transición, la higiene, la fisiología y la bacteriología se convirtieron en campos habituales dentro de la práctica médica, animando a los profesionales a prestarle mayor atención a los espacios colectivos y a las poblaciones, particularmente las marginadas. De acuerdo a su percepción, eran éstas últimas —y su contexto— la fuente principal de las epidemias que azolaban campos, ciudades y puertos alrededor del mundo; también había quienes las consideraban el origen de costumbres que lesionaban la higiene física y moral de la sociedad, e incluso, el porvenir

mismo de la raza. Bajo ese argumento, los agentes colectivos eran susceptibles de intervención, en particular cuando se les consideraba enfermos, inmorales, débiles y degenerados.

En lo que al caso colombiano se refiere, la medicalización del cuerpo social tuvo su propio desenlace. La vigencia de las transformaciones señaladas estuvo estrechamente ligada a un conjunto de cambios sociales, tecnológicos e institucionales que mediaron la discusión y el alcance de las nociones que consideraban a la colectividad blanco de la actividad médica. Como se verá, el interés que esta última mostró por la figura del pueblo estuvo fuertemente mediado por los acontecimientos políticos y económicos que marcaron la vida del país, así como por su desarrollo institucional e ideológico.

Como consecuencia del desplome del régimen colonial, los organismos encargados de regular la enseñanza y la práctica de la medicina se vieron seriamente afectados: la incertidumbre provocada por las guerras civiles, las crisis económicas y la ausencia de instituciones competentes entorpecieron los esfuerzos por constituir asociaciones y escuelas estables que estimularan el ejercicio de la medicina (2).

Esas circunstancias empezaron a cambiar iniciada la década de 1870. La fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional (1867), de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá (1873), de la Academia de Medicina de Medellín (1887) y de la Academia de Medicina del Cauca (1887), entre otras, garantizó la configuración de una plataforma institucional desde la cual los médicos colombianos pudieron ejercer de forma mucho más coordinada. Si a esto añadimos que en la década de 1880 las administraciones comprometidas con el proyecto político de La Regeneración aceptaron subvencionar algunos de estos organismos e incorporarlos al ejercicio del gobierno,

podemos entender el alcance de los cambios referidos: a partir de entonces la medicina se convirtió en una instancia mucho más organizada, estable e influyente, con la capacidad de articular políticas dirigidas a intervenir sectores de la población considerados enfermos y desafiantes (2, 26).

Al ser considerado una pieza fundamental para la sociedad, el pueblo se convirtió en un asunto que los médicos no podían desatender. Tal como lo plasmó el doctor Nicolás Osorio en un informe sobre las vías públicas en la capital “las sucias costumbres de nuestro pueblo” (31, p. 317) constituían un medio adecuado para la propagación de epidemias y enfermedades, situación que lo convertía en una amenaza latente para el orden social establecido. Como se recordará, el acenso al poder de los liberales al final de la década de 1840 y sus políticas librecambistas estimularon el contacto entre Colombia y el resto del mundo. La apertura de frentes de colonización en regiones de clima caprichoso, el flujo de trabajadores para construir caminos, transportar mercancías, cosechar tabaco y café o extraer quina y caucho, sumado a una circulación más activa de concepciones relativas al ejercicio de la ciencia en general, y de la medicina en particular, permitieron que el deterioro de la salud de amplias porciones de la población y el interés médico por la salud colectiva coincidieran (32, 33). En ese contexto, varios profesionales asumieron que las actitudes particulares del pueblo desafiaban las conquistas del progreso y, en consecuencia, la totalidad del cuerpo social. Es probable que cuando el doctor Rogerio Cruz planteaba que “la indocilidad peculiar de nuestros pueblos y los malos hábitos adquiridos durante nuestra turbulenta vida democrática, han refluído en nuestro daño hasta para procurarnos el bien inestimable de la salud” (34, p. 832), quisiera, justamente, poner de manifiesto esa inquietud.

La incorporación de los postulados de la higiene contribuyó a que el cuestionamiento por el pueblo adquiriera matices mucho más definidos. Ya no se trataba, únicamente, de atender la salud de poblaciones enteras para garantizar que puertos, plantaciones, talleres y caminos operaran sin mayores contratiempos, también era un problema de constitución física y moral articulado al funcionamiento de la sociedad y a su porvenir. Como sentenciaba el doctor José María Lombana en un artículo sobre alcoholismo: “es necesario no perder de vista que *la raza entra por la boca*; pueblo bien alimentado, pueblo vigoroso, trabajador, independiente, altivo” (35, p. 804). Su argumento insistía en que determinados hábitos, especialmente aquellos relacionados con el consumo desmedido de licor, impulsaban a la sociedad hacia el vicio y la delincuencia, debilitando progresivamente los cimientos que amparaban la familia, la raza y la nación; ante semejante amenaza, advertía Lombana, el gremio médico debía promover campañas masivas que estimularan la temperancia, el trabajo y la nutrición adecuada, especialmente entre los niños, los artesanos, los labriegos y los soldados. En el mismo sentido, a propósito del consumo de bebidas fermentadas, el doctor Martín Carvajal llamaba la atención sobre las graves consecuencias que traía el “peligro amarillo de nuestro pueblo” (36, p. 184), e invitaba a sus lectores —probablemente médicos como él— a tomar medidas eficaces para “alejar al pueblo del guarapo” (36, p. 218).

De esta manera, el fortalecimiento de estructuras académicas e institucionales vinculadas al ámbito de la medicina y su articulación paulatina con los mecanismos desplegados por el Estado para el ejercicio del gobierno, contribuyeron a que los médicos colombianos se involucraran mucho más con la formulación de políticas enfocadas en intervenir los ritmos vitales de

amplios segmentos de la población. Paralelo a este proceso, los cambios que experimentó la medicina colombiana y su interés por examinar el ámbito físico y moral del cuerpo social, enfocaron muchas de sus reflexiones en torno a aquellos sectores de la población agrupados bajo la figura del pueblo. En tanto pieza fundamental del aparato económico del país y elemento transversal de la narrativa que aspiraba a describir el núcleo de la nación, su presencia resultó un fenómeno habitual del ejercicio profesional de los médicos colombianos.

El diagnóstico del pueblo

Las referencias al pueblo que aparecieron en la literatura médica colombiana que se publicó entre finales del siglo XIX y principios del XX, no constituyen una serie homogénea de descripciones en la cual sea posible identificar un perfil nítido y singular. Todo lo contrario; lo que existe es una aglomeración de siluetas diversas y asimétricas, caracterizada por una variedad de marcadores raciales, climáticos, ambientales y culturales que solo parecen coincidir en el contexto de la comunidad nacional. Un análisis más agudo y riguroso, sin embargo, deja ver una estrategia de sistematización enfocada en organizar, dirigir y hacer públicas esas diferencias, revelando que los textos en cuestión proponen un modo particular de interpretar y articular esos matices.

Como mencioné antes, el despliegue de estas estrategias de diagnóstico estuvo estrechamente relacionado con las transformaciones que experimentó la práctica médica en el país en el transcurso del siglo XIX: tuvo que ver, por un lado, con la consolidación de un corpus de explicaciones basado en teorías y métodos eminentemente científicos que confiaban, cada vez más, en las demostraciones de campos como la fisiología, la higiene y la bacteriología; por el otro, con el apuntalamiento de organismos, espacios de

socialización y habilidades enfocadas en conformar lo que se denominó una medicina nacional.

A partir de la segunda mitad de ese siglo se estableció en el país una nueva generación de médicos con formación universitaria y pergaminos académicos, interesada en discutir las principales controversias del gremio alrededor del mundo; varios de estos habían elegido Francia para completar su educación formal, lugar donde conocieron enfoques que desvirtuaban las viejas nociones ambientales tan populares durante la colonia, y que advertían sobre el riesgo de prácticas como las sangrías, los sortilegios y la prescripción de brebajes extravagantes (3). En su lugar, este grupo de médicos se inclinó por perspectivas que estimaban mucho más efectivas, modernas y científicas: primero, asumieron un enfoque que privilegiaba la observación de alteraciones morfológicas como pilar del diagnóstico, la llamada mentalidad anatomoclínica; luego, declararon su simpatía por las tesis y métodos que defendían la higiene y la bacteriología (33, 37). A partir de la década de 1870 estos personajes empezaron a hablar y a escribir con fluidez sobre Pasteur, microscopios, sanitarismo y química, aunque sin renunciar a sus habituales referencias a “exhalaciones miasmáticas [y] climas mortíferos” (38).

Este cambio de perspectiva no impactó, únicamente, las estrategias explicativas de la medicina. Como vimos antes, a finales de los años sesenta se establecieron las bases para organizar un cuerpo médico institucionalizado en el país, situación que modificó la manera en que los facultativos dialogaban con la sociedad y hacían público su trabajo. Para entonces, muchos ya planteaban la necesidad de fundar una auténtica medicina nacional, lo que demandaba establecer organismos coordinados e influyentes, elaborar y centralizar un balance médico del país confiable, y empezar a producir contenidos originales capaces de dialogar en círculos aca-

démicos y profesionales consolidados (33). Fue un proceso lento sujeto a contratiempos que, paulatinamente, obtuvo resultados visibles: los gobiernos de *La Regeneración*, por ejemplo, accedieron a subvencionar varias asociaciones científicas y crearon instancias oficiales encargadas de gestionar la salud de la población; los médicos titulados entablaron un diálogo más fluido con sociedades científicas extranjeras y se convirtieron en sus corresponsales y asociados; igualmente, facultativos de distintas regiones encontraron plataformas editoriales novedosas donde formular sus hipótesis y reflexiones, que contribuyeron a acrecentar el conocimiento en torno a las características médicas del país (26).

Ahora, ¿cuál es la relación entre la serie de cambios descritos y el despliegue de una estrategia novedosa enfocada en sistematizar los diferentes perfiles articulados bajo la figura del pueblo? Por un lado, habría que mencionar cómo la institucionalización del quehacer médico reforzó el convencimiento sobre la necesidad de diagnosticar sectores específicos de la sociedad, fomentando una lógica de gestión cuyo principal objetivo consistió en identificar amenazas a la salud nacional para posteriormente diseñar políticas encaminadas a eliminarlas. En la medida que tuvieron acceso a información relativa a la situación sanitaria de las distintas regiones del país, y en tanto les resultó más sencillo contar con un aparato administrativo y policivo que les ayudara a declarar cuarentenas, establecer cercos, inspeccionar condiciones higiénicas o imponer tratamientos, los médicos perfeccionaron sus mecanismos de aproximación a las poblaciones y aumentaron su capacidad para intervenirlas (17, 18, 39).

Por otro lado, habría que tener en cuenta cómo el giro técnico e ideológico que experimentó la medicina en las últimas décadas del siglo XIX modificó también el modo de entender el cuerpo individual y colectivo. El acceso

a instrumentos más precisos y confiables, la posibilidad de observar estructuras diminutas y el convencimiento de que la salud individual, la conducta moral y el entorno social configuraban un frágil sistema que debía mantenerse en equilibrio, contribuyeron a que la diversidad racial, climática, ambiental y cultural de la nación adquiriera, también, un orden particular dentro de la estructura explicativa de la medicina.

En la medida que ese proceso avanzó, se fueron estableciendo los perfiles que más llamaban la atención de los médicos a finales del siglo XIX: el del indio semicivilizado y el del negro. Fueron estos dos tipos, los principales protagonistas de sus diagnósticos relativos al pueblo, lo cual contribuyó a que este adquiriera una dimensión racial y sociocultural bastante definida. Como veremos a continuación, ese diagnóstico les demandó integrar las técnicas y el lenguaje de la medicina con viejas nociones relativas a la diversidad humana; el resultado que obtuvieron fue un balance pesimista que aspiraba a advertir a la comunidad nacional sobre un porvenir lleno de desafíos.

La definición de un perfil imperfecto: el indio 'semicivilizado'

La referencia a las poblaciones indias fue un fenómeno relativamente frecuente en la literatura médica publicada durante las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX¹. Aunque no siempre descritas con un lenguaje que aludiera directamente a sus características raciales, estas fueron retratadas de tal manera que el lector no se veía en dificultades para aventurar su semblante más general: denomi-

1 En el siglo XIX fue clara la distinción entre el indio con algunos rasgos de civilización y el salvaje. Al primero se le vinculaba con una órbita cultural próxima al idioma español, al catolicismo y al contexto rural y urbano. Al segundo, entretanto, se le asumía habitante de una atmósfera pagana y salvaje más próxima a la naturaleza.

naciones como ‘las masas’, ‘el pueblo bajo’ y ‘las clases proletarias’ solían asociarse a un conjunto de propiedades somáticas previamente definidas y a rasgos intelectuales, económicos y culturales bastante concretos (40). Así, por ejemplo, cuando el doctor José María Lombana homologaba a “nuestros indios [con] las gentes más infelices de nuestra sociedad, aquellos desvalidos que no tienen techo que los ampare ni lecho en que reposarse y en cuyos antecedentes se encuentra naturalmente el uso y el abuso de la chicha” (41, p. 802), también estaba trazando un perfil delimitado por los hábitos y ciertas variables raciales y morales que definían su lugar dentro del orden social de la nación.

Fue así que el saber médico se encargó de reproducir un perfil que podríamos sintetizar bajo la figura del indio, el cual muchos profesionales se acostumbraron a relacionar con un cuerpo apocado y deficiente que sobrevivía albergado en un entorno problemático. Amparándose en nociones ambientalistas construidas a partir de variables como la humedad, la temperatura y la presión atmosférica, en percepciones basadas en el determinismo geográfico, en tesis higienistas y en análisis fisiológicos derivados de las nuevas explicaciones sobre el funcionamiento del cuerpo humano, los diagnósticos de los médicos se habituaron a proyectar una estampa penosa compuesta por individuos con anomalías físicas y limitaciones mentales severas que sobrevivían afligidos por un repertorio de padecimientos; aquella imagen era complementada por una atmósfera nociva y un clima complicado que reducían sus facultades físicas e intelectuales, lo que permitió establecer una relación entre el ámbito social, la geografía tropical y el cuerpo enfermo (42-44). Bajo esa suposición, a muchos médicos les resultó bastante clara la asociación entre un semblante que estimaban rebosante de defectos, moldeado por rasgos inocultables de

atavismo y que normalmente coincidía con sus estereotipos del indio; un contexto pobre, tosco e inmoral, y una atmósfera insana provocada por climas perjudiciales, microbios y alimañas ansiosas y prácticas poco escrupulosas.

Tal como lo han señalado numerosos estudios, el médico boyacense Miguel Jiménez López fue, quizás, quien con más claridad expresó estas tesis públicamente. A principios de 1918, durante el Congreso Médico Nacional reunido en Cartagena, presentó una polémica conferencia titulada *Algunos signos de degeneración colectiva en Colombia y en los países similares*; su principal objetivo era llamar la atención sobre el retroceso progresivo de aquello que él mismo denominó ‘nuestra raza’, utilizando para ello una secuencia de datos y premisas relativos a sus atributos biológicos y psicológicos. Según subrayó Jiménez López, había razones suficientes para sospechar que buena parte de la población de la América tropical en general, y de Colombia en particular, atravesaba por un preocupante proceso de degeneración que amenazaba el porvenir nacional; señales tan diversas como la forma irregular del cráneo, el peso y la talla inferiores, los altos índices de mortalidad, la cantidad inusual de glóbulos rojos, la emotividad desahogada y la criminalidad, le sirvieron para sustentar sus afirmaciones pesimistas, mismas que generaron un interesante debate al respecto (45, 46).

Fundados en lecturas previas de académicos como Bénédicte Morel, en juicios de otros médicos y en datos estadísticos (5), los planteamientos de Jiménez López no fueron contundentes en determinar qué era exactamente ‘nuestra raza’; al parecer se refería a la sociedad colombiana en su conjunto, pues no tenía reparos en incluir allí a las clases acomodadas, acusándolas de sedentarias, dadas al verbalismo y poco interesadas por asuntos de la vida práctica. Sin embargo, lo que sí estaba claro en su argumento

era la asociación entre el componente indio, entendido como una articulación de variables físicas, morales e intelectuales, y el proceso de degeneración. Según insinuó varias veces Jiménez López, allí donde la mayoría de la población tenía rasgos morfológicos de las “razas aborígenes” (5, p.10) era donde más claramente se percibía este fenómeno; lo que había sucedido era que las “razas originarias”, entonces “superiores” a las actuales, habían entrado en un lento sendero de decadencia, acentuado por un clima inmanejable que deterioraba la constitución de los cuerpos, y por la mezcla indiscriminada que contaminaba su sangre (5, p.24).

Desde luego, no todos los médicos compartían la misma opinión; aunque había quienes insistían en describir al indio como una figura de escaso desarrollo intelectual y sin rasgos notables de belleza, también había quienes creían que los indicadores somáticos y fisiológicos señalados podían dar pie a otras interpretaciones. Un par de años después del Congreso de Cartagena, por ejemplo, varios intelectuales se reunieron en Bogotá para debatir sobre el problema de la raza y las tesis de Jiménez López. Uno de sus contradictores, el higienista Jorge Bejarano, aseguraba coincidir con aquellos “antropólogos que reconocen la imposibilidad de enlazar las numerosas variaciones del cráneo con las variaciones de la inteligencia o del carácter” (46, p. 238); sin embargo, parecía reconfortarle el hecho que la mayoría de connacionales tuviera talla pequeña como la de escoceses, ingleses y franceses, y distinta a “la de los patagones, indios iroqueses, negros, cafres y otras tribus más bárbaras y salvajes” (46, p. 238). Ciertamente, buena parte de estas opiniones daban por sentado la existencia de jerarquías definidas por criterios físicos y biológicos, demostrando con ello su afinidad con la antropología decimonónica y sus tesis evolucionistas; las discrepancias se daban en tér-

minos de entender qué lugar le correspondía a cada una de las razas, en particular a aquellas que se podían distinguir entre los habitantes del territorio colombiano.

Ahora bien, las opiniones de los médicos no se limitaron a señalar y evaluar la constitución física de estos individuos. Si se revisan los pronunciamientos mencionados del doctor José María Lombana y del mismo Miguel Jiménez López, se aprecia la manera en que el diagnóstico de las prácticas y los hábitos resultó definitivo para complementar ese balance; estos dos elementos eran indispensables al momento de valorar la moral de las poblaciones, ámbito considerado fundamental para regular las circunstancias que preservaban o deterioraban la salud individual y colectiva. Varios de los textos donde el indio se hizo presente convinieron en exhibirlo como una figura enferma, debilitada y adormecida; su mala alimentación, el consumo exagerado de chicha y aguardientes, la precariedad de su vivienda y su vestimenta inapropiada eran, para la mayoría de los médicos, el germen principal de semejante estado de deficiencia. Así se lo hizo saber a sus lectores el doctor Antonio Giraldo en un estudio titulado *Notas sobre las alteraciones del maíz relacionadas con la patología*; a propósito de los efectos que “el chichismo” estaba causando entre amplios sectores de la población, Giraldo imaginó la siguiente escena:

Nuevas cantidades de chicha hacen variar las manifestaciones: entonces ya no se mueven; unos permanecen de pie en un rincón de la chichería, en mutismo absoluto; otros, inmóviles también, vociferan horas enteras, repitiendo un corto número de palabras; el mayor número completamente entorpecidos, sin dominio sobre su sistema muscular, caen al suelo, y en posiciones fatigosas y forzadas pasan dos o tres horas en un sueño profundo (1, p. 68).

Aunque en ese instante del relato su protagonista no parece tener un perfil definido, la frase con que Giraldo introduce el siguiente párrafo no deja dudas al respecto: “Reincidente el indio, se establece el hábito y no tardan en aparecer sus estragos” (1, p.68). Es como si el lector tuviera que dar por sentado que aquel ser inmóvil y decadente debía ser necesariamente un indio, en tanto los comportamientos y situaciones allí descritas no podían ser atribuidas a ningún otro perfil de los que componían la población colombiana.

Semejante conjetura no era una ocurrencia del doctor Giraldo. La asociación entre el contexto del indio y ciertos hábitos considerados primitivos, sucios y malsanos fue un hecho visible desde el período colonial, época en que el sistema de castas estableció sus jerarquías fundándose en nociones hipocráticas como el humor, el temperamento y la pureza de sangre; entonces no faltaron las opiniones ilustradas que homologaban al nativo americano y a sus mezclas con un producto corrupto, referenciándolo en términos de vicio, fragilidad y barbarie (47, 48). La popularización de las tesis higienistas y eugenésicas finalizando el siglo XIX (14) contribuyeron a matizar ese viejo prejuicio; a partir de ese momento las condiciones de vida de estos personajes se tornaron un asunto susceptible de ser analizado desde una perspectiva científica mucho más refinada: sus habitaciones oscuras, estrechas y desaseadas se convirtieron en foco de gérmenes e infecciones; sus prendas en artilugios que limitaban el libre movimiento del cuerpo y que provocaban su atrofia; y sus rutinas alimenticias en el origen de anomalías como el crimen y la locura. “El pueblo en general —escribió alguna vez el doctor Evaristo Martínez en una reseña sobre la localidad de Suaita— hace uso de alimentos sospechosos [...] se come á muy poca cocción todo lo que cae ante la boquilla del arma [...] ingiere bebidas de la peor clase [y] viste con prendas curtidas por el mugre”, esto, según su

criterio, era una de las principales causas para que “la constitución médica” (49, p.157) del poblado no fuera de las más favorecidas, pues estaban expuestos a tifos, fiebres intermitentes, catarros pulmonares, úlceras y una variedad importante de enfermedades inquietantes.

De esta manera los médicos colombianos incorporaron el perfil del indio a sus reflexiones cotidianas, analizándolo como una articulación de variables físicas, intelectuales y morales que sumadas determinaban su lugar en el orden social de la nación; para aventurar esos diagnósticos utilizaron las herramientas y el lenguaje que les brindaba la medicina de finales del siglo XIX, aunque sin dejar de lado viejas nociones y convenciones vigentes desde la colonia.

Entre la fuerza, la lujuria y la indolencia: lecturas médicas de las poblaciones negras
Si el indio fue fundamental para darle un contenido medianamente robusto a lo que la literatura médica proyectó como la figura del pueblo, el perfil del negro resultó definitivo para complementarla. Varios de los informes y balances sanitarios de territorios como el Cauca, la costa Caribe y el litoral Pacífico, donde la presencia mayoritaria de negros y mulatos era un hecho contundente, incorporaron juicios sobre las características físicas, morales e intelectuales de estas poblaciones. En la medida que sus rutinas y sus condiciones de salud estaban estrechamente ligadas al comercio, la producción y el mantenimiento del orden social —temas cruciales para el porvenir regional y nacional—, los médicos consideraron que su opinión entrenada y sus diagnósticos podían contribuir a resolver muchas de las problemáticas existentes.

De acuerdo a los trabajos donde el negro llegó a ser protagonista, este se caracterizaba por poseer una constitución física particular que lo hacía resistente a males y condiciones ambientales que generalmente perjudicaban a

los blancos; aunque esa singularidad le brindaba ciertas ventajas, también era entendida como la posible causa de su tendencia a padecer un repertorio de enfermedades específicas. Partiendo de esa concepción general, la comunidad médica colombiana se acostumbró a describir al negro dentro de un cuerpo portentoso, resistente y bien dotado, atributos que lo proyectaban como un potencial trabajador con la facultad de adaptarse a los enervantes climas de la tierra caliente y de aguantar mortíferos padecimientos que menguaban el entusiasmo y la salud de las otras razas; simultáneamente, esa potencia física servía para imaginar a un individuo con el instinto sexual desaforado, capaz de reproducirse al mismo ritmo de la naturaleza tropical que habitaba. Un diagnóstico publicado en Cali por del doctor P. Scarpetta nos puede ayudar a vislumbrar mejor esa imagen; a propósito de la “resistencia de la raza negra a los climas, a las enfermedades, a las cirugías y a las medicaciones”, este facultativo subrayó que

La raza negra forma la mayor parte de las poblaciones de nuestros malos climas, en el Chocó y en las orillas del río Cauca, por ejemplo, la raza blanca se aclimata con mucha dificultad, y si logra adaptarse, la mortalidad de sus hijos es grande [... los negros] son los que resisten más el trabajo, los mejores peones y los que menos se enferman, los que más resisten el paludismo, por eso han sostenido algunos autores que son inmunes para esta enfermedad (50, p. 468-469).

Por supuesto que aquel perfil fuerte no se encontraba exento de sufrir sus propios malestares. Aunque resistente a muchas de las enfermedades que la nosología del siglo XIX agrupó bajo la denominación de ‘tropicales’ (51-53), al negro también se le exhibió como un personaje propenso a ciertos padecimientos, algunos relaciona-

dos directamente con sus cualidades fisiológicas, sus hábitos y su inteligencia. Por ejemplo, varios médicos insistieron en señalar la frecuencia con que la raza negra padecía males como la epilepsia o las llamadas ‘bubas’; este último, resaltaban los redactores de la Revista Médica, era una clara “manifestación degenerada de la sífilis hereditaria [...] afección tan frecuente en las poblaciones de negros [de Bolívar que con] dificultad se encuentra uno que no lo haya sufrido” (54, p. 27). Recordemos que tradicionalmente la sífilis fue una enfermedad que se asoció a la sexualidad desaforada y a licencias morales excesivas; aunque durante el siglo XIX empezó a ser tratada más como un asunto que demandaba la intervención científica que como un simple castigo derivado de una conducta irresponsable, su componente moral no desapareció del diagnóstico propuesto por médicos e higienistas (39).

Desde luego que la lectura que los médicos hicieron de este segmento de la población, al igual que con los indios, estuvo matizada por viejos juicios relacionados con sus características físicas, intelectuales y morales. La noción en torno a la fortaleza y singularidad del cuerpo negro circuló con frecuencia por los circuitos donde la esclavitud de origen africano y el colonialismo dejaron su huella; en Colombia, personajes ilustrados como Francisco José de Caldas, Jorge Tadeo Lozano y Agustín Codazzi incorporaron a sus descripciones de la población, las siluetas de negros robustos y portentosos quienes, por desgracia, desaprovechaban ese formidable potencial debido a su indolencia inherente y a su escasa inteligencia: al habitar esos climas ardientes y poco saludables —sostenían—, aquellos donde la raza blanca sufría para adaptarse, podían retozar apacibles sin que nadie “más industrioso y trabajador” los interrumpiera, aprovechando de paso la abundancia de la naturaleza (21, 55, 56). Está claro que en buena parte de los textos científicos y las descripciones

literarias que aparecieron durante el siglo xix y principios del xx, el negro colombiano conservaba sus vínculos con la naturaleza y el contexto cultural africano: un lugar que en América se imaginó y se sigue imaginando en términos de exuberancia, fiereza y salvajismo (44, 57). Basta examinar la forma en que el doctor P. Scarpetta concluyó su breve estudio sobre la singularidad física de los negros que poblaban el Cauca,

la raza negra —escribió como corolario— es la más fuerte de nuestra zona, ya sea por condiciones inherentes á la fuerza de su organización, ya sea por la aclimatación ó por la educación de la constitución á las intemperies, á la mala alimentación y á un género de vida semisalvaje, que lo hacen fuerte y le dan una constitución animal superior á la del resto de sus habitantes (50, p. 470).

Fue más o menos en estos términos que la figura del negro se incorporó al diagnóstico que los médicos colombianos hicieron del pueblo. Como vimos, las referencias a este segmento de la población insistieron en reproducir un cuerpo con atributos físicos superiores, pero sometido por una serie de prácticas nocivas que reducían su capacidad. Esa parecía ser su principal preocupación: el pueblo, que a fin de cuentas era el porvenir de la nación, padecía una serie de males que la ciencia estaba en mora de intervenir.

Conclusiones

En Colombia, en el transcurso del siglo xix y parte del xx, el pueblo emergió como un pro-

tagonista de los diferentes esfuerzos por consolidar un proyecto nacional estable y exitoso; constituido como una articulación de características raciales, morales y sociales diversas, su figura hizo parte de numerosas reflexiones políticas e intelectuales planteadas por las elites para alcanzar dicho objetivo, pero también para definir los criterios de distinción que las reafirmaran como guías legítimas de ese proyecto. En ese contexto, y en la medida que lograron consolidar una plataforma institucional medianamente estable a partir de la década de 1870, el gremio médico vio necesario proponer un balance científico de la variedad de perfiles que configuraban a ese pueblo; estaba convencido de que sus técnicas podían resultar de gran utilidad para intervenir un sector de la sociedad que estimaba lleno de anomalías y defectos, y así asegurar que la nación disfrutara de un porvenir sano y feliz cimentado sobre la civilización y el progreso.

Para emprender ese balance, los médicos colombianos recurrieron a las técnicas, el lenguaje y los instrumentos que les brindaba la medicina finisecular: la higiene, la bacteriología y la fisiología, entre otras, se convirtieron en sus principales herramientas para asumir una tarea de esas proporciones. Sin embargo, en la medida que avanzaron en el proceso, no pudieron evitar el uso de viejos juicios raciales, morales e intelectuales relativos a esas poblaciones sobre las cuales posaron su mirada experta, con lo cual contribuyeron a reproducir las jerarquías inherentes al orden social sobre el cual se pretendió construir la nación.

Referencias

1. Giraldo A. Notas sobre las alteraciones del maíz relacionadas con las patologías. Bogotá: Imprenta de la Nación; 1892.
2. Obregón D. Sociedades científicas en Colombia: La invención de una tradición 1859-1936. Bogotá: Banco de la República; 1992.

3. Sowell D. Contending Medical Ideologies and State Formation: The Nineteenth-Century Origins of Medical Pluralism in Contemporary Colombia. *Bull Hist Med.* 2003;77(4):900-26.
4. Quevedo E, Perez G, Miranda N, et.al. Historia de la medicina en Colombia. Tomo III. Bogotá: Tecnológicas. 2010.
5. Jiménez López M. Algunos signos de degeneración colectiva en Colombia y en los países similares. En: López de Mesa L, editor. Los problemas de la raza en Colombia. Bogotá: Imprenta Linotipos de El Espectador; 1920. p. 1-39.
6. Castro A. Degeneración colombiana. *Rev Clín.* 1920;2(15-16):105-94.
7. Bayón J. F. Inmigración a los llanos de Casanare y San Martín. *Rev Méd.* 1881;6(66):252-70.
8. Castañeda G. Discusión sobre la teoría de los gérmenes. *Rev Méd.* 1887;11(115):676-7.
9. García E. Ensayo sobre el Beriberi en el Cauca. *Rev Méd.* 1887;11(118):796-805.
10. Gómez P. Informe de una comisión. *Lepra.* *Rev Méd.* 1891;15(165-166):599-612.
11. Martínez J. Nuestras razas decaen. *Rep Med Cir.* 1920;11:412-8.
12. Robledo E. ¿Existe una degeneración colectiva en Colombia? *Rep Med Cir.* 1920;11(10):522-42.
13. López-Beltrán C. El sesgo hereditario. Ámbitos históricos del concepto de herencia biológica. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2004.
14. Stepan N. The hour of eugenics: Race, gender and nation in Latin America. Ithaca: Cornell University; 2001.
15. Helg A. Los intelectuales frente a la cuestión racial en el decenio de 1920. *Est Soc.* 1989;4:39-53.
16. Pedraza Z. El debate eugenésico: una visión de la modernidad en Colombia. *Rev Antrop Arqueol.* 1997;9(1):110-154.
17. Noguera C. Medicina y política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo xx en Colombia. Medellín: EAFIT; 2003.
18. McGraw J. Purificar la nación: eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del Caribe colombiano, 1900-1930. *Rev Est Soc.* 2007;27:62-75.
19. Vega M. Discursos sobre raza y nación en Colombia, 1880-1930. Cali: Universidad del Valle; 2013.
20. Aparicio A. Extracto de las actas de la Sociedad de Medicina. *Rev Méd.* 1873;1(8):59.
21. Nieto M. Orden natural y orden social: ciencia y política en el Semanario del Nuevo Reyno de Granada. Bogotá: CESO; 2009.
22. Arias J. Nación y diferencia en el siglo xix colombiano: orden nacional, racialismo y taxonomías poblacionales. Bogotá: Universidad de los Andes; 2005.
23. Garrido M. Convocando al pueblo, temiendo a la plebe. *Hist Espac.* 1991;14(5):79-97.
24. Lasso M. Mitos de armonía racial. Raza y republicanismo durante la era de la revolución, Colombia 1795-1831. Bogotá: Universidad de los Andes; 2013.
25. Safford F. The ideal of practical. Colombia's struggle to form a technical elite. Austin: The University of Texas Press; 1976.
26. Galvis S. Examinando la nación. Descripciones científicas del territorio y las poblaciones colombianas en el siglo xix (Tesis doctoral). México: Instituto de Investigaciones Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM; 2013. 209 p.
27. Restrepo O. Un imaginario de la nación. Lectura de láminas y descripciones de la Comisión Corográfica. *An colomb hist soc cult.* 1999;26:30-58.
28. Deas M. Miguel Antonio Caro y amigos: gramática y poder en Colombia. En: Del poder y la gramática y otros ensayos sobre historia, política y literatura colombianas. Bogotá: Taurus; 2006. p. 27-61.
29. Foucault M. Historia de la medicalización. *Educ Méd Salud.* 1977;11(1):3-25.

30. Fee E, Porter D. Public health, preventive medicine and professionalization. En: Wear A, editor. *Medicine in society: Historical essays*. Cambridge: Cambridge University Press; 1992. p. 249-76.
31. Osorio N. Informe sobre la limpieza de la vía pública. *Rev Méd*. 1886;10(108):314-8.
32. Palacio G. Fiebre de tierra caliente. Una historia ambiental de Colombia 1850-1930. Bogotá: ILSA; 2006.
33. García C. Las fiebres del Magdalena. *Medicina y sociedad en la construcción de una noción médica colombiana, 1859-1886*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
34. Cruz R. Breves consideraciones sobre nuestra higiene terapéutica. *Bolet Med Cauca*. 1889;5(30):832-8.
35. Lombana J. Prevención del alcoholismo. *Rev Méd Bog*. 1903;23(277):804.
36. Carvajal M. Contribución a la lucha antialcohólica. *Rev Méd Bog*. 1919;37(12):177-240.
37. Márquez J. Ciudad, miasmas y microbios. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2005.
38. Zerda L. Contestación del Doctor L. Zerda. *Rev Méd*. 1878;5(51):427-9.
39. Obregón D. Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia, 1886 1951. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*. 2002;6(supl):161-86.
40. Arias J, Restrepo E. Historizando raza: propuestas conceptuales y metodológicas. *Crítica y emancipación*. 2010;2(3):45-64.
41. Lombana J. Correspondencia sobre la chicha. *Rev Méd Bog*. 1907;23(277):801-9.
42. Achim M. La querella por el temperamento de México. En: Gorbach F, López Beltrán C., editor. *Saberes locales: ensayos sobre historia de la ciencia en América Latina*. Zamora: El Colegio de Michoacán; 2008. p. 235-61.
43. Pohl-Valero S. 'La raza entra por la boca': Energy, Diet, and Eugenics in Colombia, 1890-1940". *Hispan Am Histor Rev*. 2014;94,(3):455-86.
44. Stepan N. *Picturing Tropical Nature*. London: Reaktion Books; 2001.
45. Muñoz C. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las dolencias sociales. En: López de Mesa L. Ed. *Los problemas de la raza en Colombia*. Bogotá: Universidad del Rosario; 2011. p.11-58.
46. Bejarano J. Sexta conferencia. En: López de Mesa L, editor. *Los problemas de la raza en Colombia*. Bogotá: Imprenta Linotipos de el Espectador; 1920. p. 213-54.
47. Cañizares-Esguerra J. *How to write the history of the New World*. Stanford: Stanford University Press; 2001.
48. López Beltrán C. Sangre y temperamento, pureza y mestizaje en la sociedad de castas americanas. En: Gorbach F, López Beltrán C, editores. *Saberes locales: ensayos sobre historia de la ciencia en América Latina*. Zamora: El Colegio de Michoacán; 2008. p. 284-42.
49. Martínez E. Correspondencia médica. *Rev Méd Bog*. 1894;17(188):156-8.
50. Scarpetta P. Resistencia de la raza negra á los climas, á las enfermedades, á la cirugía y á las medicaciones. *Bolet Med Cauca*. 1899;13(139):467-70.
51. Algandona M. Comentarios sobre la historia, la etiología y la patogenia de la fiebre amarilla. *Rev Méd Bog*. 1907;27(327):367.
52. Castañeda G. Lepra afimatodea. *Revista Médica*. 1887;11(114):616.
53. Tenorio A. Notas sobre profilaxia anti-malarica en la mina 'Asnazu'. *Rev Méd Bogotá*. 1936;45(533-534):219-20.
54. Redactores. Lijeras apuntes sobre climatología colombiana. *Rev Méd*. 1886;10(102):26-7.
55. Triana M. *Por el sur de Colombia*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional; 1950.
56. Restrepo E. Negros indolentes en las plumas de corógrafos: raza y progreso en el occidente de la Nueva Granada de mediados del siglo XIX. *Nómad*. 2007;26:28-43.
57. Pratt M. *Ojos imperiales*. México: Fondo de Cultura Económica; 2010.